様式第3号（第6条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所　指定変更届出書

年　　月　　日

　浜田地区広域行政組合　管理者　様

所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所（施設） | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| サ　ー　ビ　ス　の　種　類 |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | 変　更　の　内　容 |
| 1 | 事業所の名称及び所在地 | （変更前）（変更後） |
| 2 | 主たる事務所の所在地 |
| 3 | 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 4 | 定款、寄付行為等及びその登記事項証明書、条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| 5 | 事業所の建物の構造概要、平面図及び設備の概要 |
| 6 | 事業所の管理者又はサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 7 | 運営規程 |
| 8 | サービス費の請求に関する事項 |
| 9 | 誓約書、役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

備考　1　「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。

　　2　変更内容が確認できる書類を添付してください。